

ZASADY UCZESTNICTWA W PROGRAMIE EDUKACYJNYM „FORUM MEDYCyny RODZINNEJ”

Informacje ogólne

1. Program edukacyjny publikowany na łamach dwumiesięcznika „Forum Medycyny Rodzinnej” jest akredytowany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.
2. W każdym numerze „Forum Medycyny Rodzinnej” znajdzie się 20 pytań testowych. Za prawidłową odpowiedź na jedno pytanie uczestnik otrzymuje 0,2 punktu edukacyjnego.
Na każde pytanie prawidłowa jest tylko jedna odpowiedź.
W 6 tegorocznych wydaniach „Forum Medycyny Rodzinnej” zostanie opublikowanych 120 pytań testowych, w sumie lekarz może zdobyć 24 punkty.
3. Każdy lekarz zainteresowany udziałem w programie edukacyjnym może się do niego przyłączyć w dowolnym momencie poprzez odesłanie formularza zgło-

szeniowego oraz wypełnionej karty odpowiedzi na adres redakcji. Do uczestników, którzy zgłosili się do programu, zostaną wysłane indywidualne kody paskowe.

4. Po zakończeniu cyklu rocznego uczestnicy programu otrzymają certyfikaty ze zgromadzoną liczbą punktów edukacyjnych, potwierdzoną przez Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej.
5. Termin nadsyłania odpowiedzi na pytania zamieszczone w tym numerze — **30.04.2010 r.**
6. Odpowiedzi należy udzielać:
— na stronie internetowej www.fmr.viamedica.pl lub
— na oryginalnej karcie zamieszczonej w zeszycie „Forum Medycyny Rodzinnej”, którą należy odesłać na adres:

Wydawnictwo Via Medica
ul. Świętokrzyska 73
80–180 Gdańsk

1. **Czy leki mukolityczne mają właściwości antyoksydacyjne?**
 - A. nie, nie mają takich właściwości
 - B. tak, posiadając zarówno bezpośrednią, jak i pośrednią aktywność antywołnorodnikową
 - C. nie przeprowadzono dotychczas badań dotyczących tych właściwości
 - D. tak, ale nie znane są mechanizmy takich właściwości
 - E. zdania badaczy na ten temat są podzielone
2. **Czy leki mukolityczne mają zastosowanie w leczeniu przewlekłego zapalenia zatok przynosowych?**
 - A. nie mają takiego zastosowania
 - B. nie ma przekonujących badań dotyczących ich znaczenia w tej jednostce chorobowej
 - C. tak i mają na celu pobudzenie komórek nabłonka do produkcji prawidłowego śluzu o odpowiedniej lepkości, elastyczności, płynności i składzie chemicznym
 - D. tak, szczególnie jako leczenie wspomagające po przeprowadzonym adekwatnym leczeniu chirurgicznym
 - E. odpowiedzi C i D są prawidłowe
3. **Czy stosowanie leków mukolitycznych u palaczy tytoniu jest korzystne?**
 - A. nie ma ono żadnego znaczenia
 - B. wyniki badań dotyczących tego zagadnienia nie są jednoznaczne
 - C. tak, bo nie tylko poprawiają oczyszczanie śluzoworzęskowe, ale dodatkowo przerywają łańcuch niekorzystnych zdarzeń biorących początek we wzmo-

- zonej ekspozycji drzewa oskrzelowego na wolne rodniki
- D. tak, ale nie do końca poznany jest mechanizm ich działania w tej grupie chorych
- E. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa
- 4. Najczęściej spotykanym problemem psychologicznym po licznych wyładowaniach ICD jest:**
- A. gniew, agresja
- B. lęk
- C. depresja
- D. wszystkie wyżej wymienione objawy występują w tym samym stopniu u pacjentów z ICD
- E. nie obserwuje się problemów psychologicznych u osób z ICD
- 5. Zespół stresu pourazowego (PTSD) u osób z ICD:**
- A. dotyczy głównie chorych po przebyciu tzw. burzy elektrycznej
- B. charakteryzuje się ciągłym przypominaniem i potrzebą analizowania okoliczności związanych z wyładowaniami ICD
- C. pacjent przeżywa nieustanny lęk przed wyładowaniami i śmiercią, koncentruje się na własnych emocjach, izoluje się od innych, nie podejmuje dawnej aktywności
- D. leczenie wymaga wielodyscyplinarnej współpracy lekarza leczącego, psychiatry i psychologa
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
- 6. Do czynników ryzyka wystąpienia problemów psychologicznych po implantacji ICD oprócz częstych wyładowań ICD należą:**
- A. powikłania chirurgiczne związane z ICD
- B. problemy psychologiczne w przeszłości
- C. brak wsparcia w rodzinie
- D. niezrozumienie zasad działania ICD przez pacjenta
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
- 7. Lekiem I rzutu w leczeniu choroby refluksowej przełyku u 12-letniej dziewczynki jest:**
- A. ranitydyna
- B. związki bizmutu
- C. sukralfat
- D. omeprazol
- E. prostaglandyny
- 8. Które z wymienionych poniżej badań pozwoli rozpoznać niekwaśny refluks żołądkowo-przełykowy:**
- A. gastroscopia z pobraniem wycinka z przełyku
- B. manometria przełyku
- C. zdjęcie przeglądowe RTG z kontrastem
- D. pH-metria
- E. pH-impedancja
- 9. Które ze stwierdzeń nie jest charakterystyczne dla fizjologicznego refluksu żołądkowo-przełykowego:**
- A. pojawia się zwykle po posiłku
- B. niekiedy pojawia się w czasie snu
- C. nie powoduje uchwytynych objawów klinicznych
- D. ustępuje zwykle po ukończeniu pierwszego roku życia
- E. wszystkie stwierdzenia są charakterystyczne dla fizjologicznego refluksu żołądkowo-przełykowego
- 10. Odstęp QT nie zmienia się w zależności od:**
- A. napięcia układu autonomicznego
- B. wieku
- C. podawanych leków
- D. zaburzeń jonowych
- E. żadna wyżej wymieniona odpowiedź nie jest prawidłowa
- 11. Wrodzone lub nabyte wydłużenie czy sporadycznie występujące skrócenie odstępu QT może odpowiadać za:**
- A. zasłabnięcia
- B. omdlenia
- C. nagły zgon sercowy
- D. wystąpienie częstoskurczu komorowego *torsade de pointes*
- E. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
- 12. Dyspersja QT**
- A. jest to różnica pomiędzy najdłuższym i najkrótszym czasem trwania odstępu QT w poszczególnych odprowadzeniach jednoczasowego EKG
- B. u zdrowych osób, również u dzieci, nie powinna przekraczać 150 ms
- C. dyspersję QT można łatwo i dokładnie wyliczyć, a jej ocena konieczna jest do prawidłowej oceny EKG
- D. odpowiedzi A i B są prawidłowe
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

13. Zespół krótkiego QT charakteryzuje się:

- A. nieprawidłowym skróceniem odstępu QT < 350 ms
- B. stwarza zagrożenie nagłym zgonem, najczęściej z powodu wystąpienia migotania, trzepotania przedsionków z bardzo szybkim rytmem komór
- C. przyczyną wystąpienia jest mutacja genów kodujących białka kanałów potasowych w błonie komórkowej kardiomiocyta
- D. może być przyczyną nagłej śmierci łóżeczkowej u niemowląt
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawidłowe

14. Cukrzyca typu 2

- A. praktycznie nie występuje u dzieci i młodzieży
- B. wystąpienie ma duży związek z czynnikami środowiskowymi
- C. u podłoża leży zwiększenie wrażliwości na insulinę
- D. odpowiedzi B i C są prawidłowe
- E. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

15. W leczeniu cukrzycy typu 2 u dzieci i młodzieży stosuje się:

- A. insulinę od początku rozpoznania w każdym przypadku
- B. odpowiednią dietę
- C. regularny wysiłek fizyczny
- D. odpowiedzi B i C są prawidłowe
- E. odpowiedzi A, B i C są prawidłowe

16. Wskaż stwierdzenie fałszywe:

- A. najistotniejszym nabytym czynnikiem ryzyka cukrzycy typu 2 jest otyłość
- B. u pacjentów z cukrzycą typu 1 występuje większe ryzyko rozwoju późnych powikłań cukrzycowych w porównaniu z pacjentami chorującymi na cukrzycę typu 2
- C. u osób z nieprawidłową tolerancją glukozy przyjmowanie metforminy zmniejsza ryzyko wystąpienia cukrzycy
- D. ryzyko wystąpienia zgonu sercowo-naczyniowego u osób z cukrzycą jest 3-krotnie wyższe niż u osób bez cukrzycy
- E. wzrost zapadalności na cukrzycę typu 2 obserwuje się u dzieci i młodzieży na całym świecie

17. Do wczesnych (otologicznych) objawów osłoniaków nerwu przedsionkowego należą:

- A. postępujący niedosłuch odbiorczy
- B. szumy uszne
- C. zaburzenia równowagi
- D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
- E. prawidłowe są tylko odpowiedzi A i C

18. Wskaż fałszywe stwierdzenie dotyczące osłoniaków nerwu przedsionkowego

- A. są najczęstszymi guzami podnamiotowymi mózgu, stanowiąc 6% wszystkich pierwotnych guzów wewnątrzczaszkowych
- B. jest to nowotwór łagodny (WHO G I), wywodzący się z osłonek Schwanna
- C. u większości chorych guz rośnie szybko
- D. szybki wzrost guza (> 2 mm/rok) jest zawsze sygnałem do niezwłocznego wdrożenia jego terapii
- E. u około 40% chorych wykonywane kontrolne badania obrazowe nie wykazują wzrostu osłoniaka nerwu przedsionkowego

19. Formy leczenia osłoniaków nerwu przedsionkowego to:

- A. mikrochirurgia
- B. radioterapia (radioterapia stereotaktyczna, radiochirurgia stereotaktyczna)
- C. chemioterapia
- D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe
- E. prawidłowe są tylko odpowiedzi A i B

20. Wskaż twierdzenie fałszywe dotyczące choroby Alzheimera

- A. w mózgu dochodzi do degeneracji i obumierania komórek nerwowych
- B. powierzchnia mózgu jest często głębiej pofałdowana
- C. mózg w chorobie Alzheimera w porównaniu z mózgiem osób zdrowych jest powiększony z uwagi na postępujący obrzęk
- D. wewnątrz komórek nerwowych występują splątki neurofibrylarne (białka tau)
- E. u chorych widoczne są zmiany patologiczne wynikające z obecności amyloidu β

**POPRAWNE ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO PROGRAMU EDUKACYJNEGO ZAMIESZCZONEGO
W „FORUM MEDYCyny RODZINNEJ” 2009; 6**

- | | |
|-------|-------|
| 1. C | 11. D |
| 2. B | 12. D |
| 3. C | 13. A |
| 4. A | 14. B |
| 5. E | 15. E |
| 6. B | 16. E |
| 7. C | 17. B |
| 8. D | 18. D |
| 9. A | 19. E |
| 10. E | 20. E |